PROPOSITIONS

N° 30.

SUR LES SOINS GÉNÉRAUX

QU'IL CONVIENT D'ADMINISTRER AUX FEMMES

PENDANT LE TRAVAIL DE L'ENFANTEMENT,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en chirurgie,

PAR L. E. CAVENNE, d'Origny-Sainte-Benoîte,

Département de l'Aisne;

..... Laus magna tibi tribuetur, in uno corpore servato restituisse duos.

TIBUL. lib. 4.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Président.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Témoignage d'amour filial.

A MA BELLE-MÈRE.

Qui prit un soin particulier de ma jeunesse, bienfait que je n'oublierai jamais.

A

MONSIEUR LEJEUNE,

Docteur en médecine à Laon.

Daignez, Monsieur, agréer ce faible gage de ma reconnaissance pour l'amitié dont vous m'honorez, et les conseils dont vous n'avez cessé de m'aider.

L. E. CAVENNE.

PROPOSITIONS

SUR LES SOINS GÉNÉRAUX

QU'IL CONVIENT D'ADMINISTRER AUX FEMMES

PENDANT LE TRAVAIL DE L'ENFANTEMENT.

I.

Le premier soin de l'accoucheur en arrivant auprès d'une femme en travail doit être d'observer la marche des douleurs, d'en rechercher la cause, afin de favoriser celles qui ont rapport à l'enfantement, et de remédier de la manière la plus convenable à celles qui lui sont étrangères.

II.

Le toucher est le seul moyen à l'aide duquel on puisse certainement acquérir la connaissance du travail de l'enfantement; c'est encore par le toucher que l'on s'assurera de la conformation du bassin, de la direction de l'orifice de l'utérus, de l'état du vagin et de la vulve, de la manière dont l'enfant se présente, afin de prescrire à la femme la situation qui lui sera la plus convenable.

III.

Pour reconnaître l'état de l'utérus, on touche pendant les douleurs; au contraire, pour juger de la position de l'enfant, on touche dans leur intervalle.

IV.

On ne doit cependant pas trop souvent répéter le toucher, car il irrite les parties, les prive de leur humidité, et les dispose ainsi à l'inflammation. Il ne faut donc pas abuser de ce moyen, et toutes les fois qu'on y aura recours, avoir présent, d'un côté, ses avantages, et de l'autre ses inconvéniens.

V.

On ne doit permettre aux femmes en travail l'usage des consommés et des cordiaux que dans le cas où l'on prévoit que le travail se prolongera, que l'âge, la condition et le tempérament en indiquent la nécessité; dans le cas contraire, de légers bouillons, l'eau sucrée, l'eau de groseille, la limonade, suffiront.

VI.

On ne doit pas craindre de pratiquer plusieurs saignées lorsque les femmes éprouvent de fortes douleurs de tête, qu'elles ont le visage enflammé, quand on craint les convulsions, l'hémorrhagie, ou l'inflammation de l'utérus. On obtient alors le plus grand avantage des bains, des fomentations et des fumigations émollientes.

VII.

La femme peut prendre la position qui lui est la plus avantageuse, dans le cas où il ne survient pas d'accident; si au contraire elle est très-faible, si l'on craint la chute de l'utérus, ou l'hémor-

rhagie, on doit la faire coucher sur le dos pendant tout le travail.

VIII.

La position la plus convenable pour la femme au moment de l'accouchement, est celle qui consiste à la placer sur le petit lit, qu'on nomme *lit de misère.*

IX.

On emploiera avec avantage les bains entiers, ou de siége, les vapeurs, les injections émollientes, et l'application de corps gras et mucilagineux sur les parties externes, quand leur rigidité pourra former obstacle à la délivrance. On doit s'abstenir de l'introduction du doigt dans la vue de dilater le vagin ou le col de l'utérus.

X.

Lorsque la femme éprouve des douleurs aux lombes, on les diminue en la soulevant chaque fois qu'elles se font sentir, au moyen d'une serviette passée sous cette région. On cherche à calmer les crampes qu'elle ressent aux cuisses et aux jambes, en frictionnant ces parties, ou mieux en détournant la tête de dessus les nerfs sacrés, qu'elle comprime alors.

XI.

Il est à remarquer que quelques femmes sont attaquées tout à la fois de vraies et de fausses douleurs. L'accoucheur, dans ce cas, qui est un obstacle à la délivrance, devra préalablement calmer les douleurs étrangères par des moyens appropriés, après quoi il pourra permettre à la femme de faire usage de ses efforts pour expulser le fœtus.

XII.

Les moyens de ranimer les douleurs varient comme les causes

qui retardent l'accouchement. La saignée, le repos, les bains et les narcotiques sont employés suivant les divers cas. On considère la patience comme la principale qualité de l'accoucheur. Les vomitifs et les purgatifs doivent être bannis.

XIII.

Si la femme est sujette à la descente de matrice, on soutiendra de quelques doigts l'orifice de ce viscère, en même-temps qu'on lui conseillera de modérer ses efforts pendant la douleur; s'il existe une hernie, après l'avoir réduite, on la maintiendra avec un bandage ou une pelote.

XIV.

A moins qu'il n'y ait des accidens, on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux avant que le travail soit dans toute sa force, que l'orifice soit mince, souple et suffisamment dilaté pour se confondre, pour ainsi dire, avec le vagin. Quelquefois, si on ne la perçait pas, le fœtus pourrait sortir en bloc avec les enveloppes et le placenta. Il est rare qu'on soit obligé d'employer un instrument pour l'ouvrir; les doigts suffisent ordinairement.

XV.

Il est important de ne point confondre la poche des eaux avec les tumeurs qui surviennent au tissu épicranien, ou avec la matrice qui recouvre quelquefois la tête, quoi qu'elle soit descendue dans l'excavation du bassin; j'ai moi-même été témoin d'un cas de cette nature.

XVI.

Il faut, lorsque la tête de l'enfant se présente à la vulve, soutenir le périnée avec la paume de la main, afin d'en prévenir la rupture. Cette précaution est indispensable lors d'un premier accouchement.

XVII.

Les indications à remplir quand il survient une hémorrhagie, quelle qu'en soit l'espèce, sont toujours les mêmes : ralentir, s'il est possible, l'afflux du sang vers l'utérus ; déterminer le resserrement des vaisseaux de la face interne de cet organe, et terminer enfin l'accouchement par le secours de l'art, si les premiers moyens qu'on aura employés ont été infructueux.

La conduite à tenir pour satisfaire à cette triple indication doit en général être subordonnée à l'état du col de l'utérus, au lieu d'insertion du placenta, et à l'intensité de l'hémorrhagie.

XVIII.

La contraction et le resserrement spasmodique du col de l'utérus apportent un obstacle plus ou moins long à la terminaison de l'accouchement ; s'ils persistent, on emploie la saignée, les antispasmodiques, suivant l'indication.

XIX.

L'accouchement est sans doute le moyen le plus efficace pour faire cesser les convulsions ; mais il n'est pas toujours au pouvoir de l'accoucheur de l'employer. Le peu de dilatation du col de l'utérus y met souvent un obstacle insurmontable. C'est dans cette circonstance que l'on doit mettre en usage le conseil que donne *Mauriceau* de faire écouler l'eau de l'amnios. (*Voyez* observ. 323.)

XX.

La sortie du cordon ombilical n'indique pas toujours de terminer l'accouchement. On peut quelquefois le repousser dans le vagin ; alors on le soutient jusqu'à ce que la tête se soit engagée. Tant que les pulsations se font sentir, on attend ; mais il faut agir dès qu'elles se ralentissent et cessent tout-à-fait. Quand le bassin est un peu vicié,

le danger est plus grand; alors il vaut mieux appliquer le forceps que de retourner l'enfant.

Si le cordon trop court s'oppose à la sortie des épaules, on le coupe. Quand il est putréfié, l'enfant est mort, et il faut laisser à la nature le soin de l'expulser.

XXI.

On doit aussi terminer l'accouchement dans les circonstances suivantes :

1.° Lorsque, dans le cours du travail, de fréquentes syncopes surviennent; 2.° quand la femme est épuisée par un travail long et pénible, que les douleurs sont lentes et faibles, et quand l'utérus est menacé d'inflammation; 3.° quand l'étranglement d'une hernie, ou la rupture d'un anévrisme sont à craindre; 4.° quand l'orifice de l'utérus est resserré sur le cou de l'enfant, et s'oppose à sa sortie.

XXII.

Lorsqu'un accident vient compliquer un accouchement, il y a quelques préceptes généraux relatifs à la manière de le terminer.

1.° L'instant le plus favorable pour opérer l'accouchement est celui de l'entière dilatation de l'orifice, et de la rupture spontanée des membranes.

2.° Si la poche vient à se déchirer, ou si elle est ouverte depuis quelque temps, il faut agir aussitôt, à moins que le col de l'utérus ne soit très-resserré, ou que la forte contraction de ce viscère sur le corps de l'enfant, son état inflammatoire, ne s'y opposent. Dans ce cas, on doit recourir aux antiphlogistiques.

3.° On porte la main dans le vagin lors des douleurs, et on saisit l'instant de calme pour la conduire dans l'utérus;

4.° On ne retourne jamais l'enfant pendant les douleurs, mais on cherche à l'extraire quand elles existent. La femme qui devra, dans le premier cas, retenir ses douleurs, les fera valoir dans le second;

5.° Quand il est nécessaire de dilater le col, on agit très-lentement;

6.° Pendant qu'on introduit une main dans l'utérus, l'autre doit être appliquée sur le fond de cet organe pour le fixer, en changer la direction quand il est nécessaire, et pour exercer certaines pressions.

XXIII.

Le moment favorable à la délivrance est annoncé par le décollement du placenta, la contraction de l'utérus, sa dureté, son peu de volume, la souplesse et la dilatation de son orifice : on l'opère en exerçant avec une main de légers tiraillemens sur le cordon, tandis qu'avec deux doigts de l'autre, introduits dans le vagin, on forme une poulie de renvoi sur laquelle on fait glisser le cordon, pour diriger, selon l'axe du détroit supérieur, les efforts qu'on y pratique.

L'expulsion du placenta est encore favorisée par des frictions sur la région hypogastrique. Dès qu'il est descendu dans le vagin, on le tire à soi, après l'avoir saisi avec la main, qui forme la poulie ; et aussitôt qu'il paraît au-dehors, on le roule plusieurs fois sur lui-même, en faisant de légères tractions, afin d'entraîner avec lui toutes les membranes.

XXIV.

Lorsque, après l'expulsion du fœtus l'adhérence du placenta met un obstacle à sa sortie, c'est exposer la malade aux plus grands dangers que de s'obstiner à l'arracher. Dans ce cas, si aucun accident grave ne commande la délivrance, un accoucheur prudent l'abandonnera avec sécurité aux soins de la nature.

XXV.

On ne doit jamais rompre le cordon quand il n'est pas assez résistant pour entraîner le placenta : on porte une main dans l'utérus, dont le fond est soutenu par l'autre, appliquée à l'hypogastre ; on

s'assure ensuite si le placenta est détaché dans son pourtour ou dans son milieu, ou s'il est entièrement adhérent. S'il est décollé dans quelques points de sa circonférence, on insinue doucement le doigt entre lui et l'utérus, pour achever la séparation ; si le milieu seul est détaché, on tire doucement sur le cordon pour embrasser la saillie que forme la partie décollée; et quand on ne réussit pas ainsi, on cherche à le détacher par les bords, ou bien on perce le milieu du bout des doigts, qui achèvent de le séparer; s'il est adhérent dans toute son étendue, on cherche l'endroit le plus faible.

XXVI.

L'inertie de la matrice, accompagnée de perte, exige qu'on délivre la femme sur-le-champ. Il n'en est pas de même lorsqu'elle existe sans complication : alors on ne doit entreprendre aucune manœuvre avant que l'utérus ne soit revenu de sa faiblesse, dans la crainte de donner lieu au décollement du placenta et aux accidens qu'il entraîne.

XXVII.

Dans le cas de jumeaux, on n'opère la délivrance qu'après la sortie du dernier enfant, à moins que le placenta du premier ne se présente de lui-même à l'orifice ; on tire sur un seul cordon, et si on ne réussit pas, on saisit le bout de l'un des placentas avec les doigts introduits dans l'utérus. Il faut avoir soin de lier le cordon qui tient au placenta du premier enfant, et de le délier au moment de la délivrance, pour dégorger l'arrière-faix.

XXVIII.

Lorsque le placenta est sorti, on l'examine pour juger s'il est entier : s'il reste quelques fragmens de membrane, on en abandonne l'expulsion à la nature; mais, quand une portion du placenta est encore contenue dans l'utérus, on en fait l'extraction.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, summæ curationes, quoad rectitudinem sunt optimæ. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniùs cibare licet; tantum à tenui recedendum, quantum morbus remissior extremis fuerit. *Ibid.*, *aph.* 7.

III.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis purgante utendum, atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

Quibus dùm juvenes alvi sunt humidæ, iis senescentibus siccantur; quibus verò, dùm sunt juvenes, alvi sunt siccæ, his senescentibus humectantur. *Sect.* 2, *aph.* 20.

V.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidunt, hanc in utero gerere putato. *Sect.* 5, *aph.* 61.

VI.

Ut secundæ excidant, sternutatorio indito, nares et os apprehendere oportet. *Ibid.*, *aph.* 49.

VII.

Quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est. *Ibid.*, *aph.* 51.